د. محمد علي البار

عضو الكلية الملكية للأطباء ـ لندن

مستشار قسم الطب الإسلامي ـ مركز الملك فهد للبحوث الطبية

جامعة الملك عبد العزيز ـ جدة



يعتبر الجذام (الذي كان يطلق عليه قديماً اسم البَرَص) من أكثر الأمراض التي أحدثت رعباً للإنسانية منذ عهود سحيقة؛ وذلك لما يحدثه الجذام في كثير من الأحيان من تشوهات في الجسم، وبتر للأطراف، وشلل في الأعصاب الطرفية.

ورغم أن العدوى (أي دخول الميكروب إلى الجسم) في الجذام عالية: إلا أن الإصابة بالمرض ليست عالية، وفي الواقع فإن (خمسة بالمائة من المخالطين ـ خلطة شديدة ـ للمجذومين هم الذين يصابون بالمرض(1). وفي المناطق المصابة بمرض الجذام؛ فإن معظم البالغين من الأصحاء قد أصيبوا بميكروب الجذام، ولكنه لم يسبب لهم أي مرض على الإطلاق(2).

وقد تعاملت البشرية بصورة قاسية في معظم الأحيان مع المجذومين، أو الذين يعتقد أنهم مصابون بالجذام.

ففي سفر اللاويين ـ من التوراة المحرفة(3) ـ وصف للبرص (الجذام)، وكيف يمكن أن يميزه الكاهن من البقع البيضاء التي قد تكون حزازاً أو ناتجة بعد الكي، أو بعد إصابة جلدية، أو جروح، ولا شك أن كثيراً من الذين حكم عليهم أنهم مصابون بالجذام لم يكونوا يعانون منه.

ويعتبر المصاب بالبرص(4) (الجذام نَجِساً ويخرج من البلدة. وفي اللحظة التي يعلن فيها الكاهن أن شخصاً ما مصاب بالجذام تشق ثيابه، وينادى عليه: نجس نجس.. (وكل الأيام التي تكون الضربة فيه يكون نجساً.. يقيم وحده).

كما أن علاج الجذام كان مشوباً بالخرافات، ففي سفر اللاويين الأصحاح الرابع عشر(5) تفصيل لهذه الطقوس؛ التي يقوم بها الكاهن لإعلان شفاء المصاب بالبرص وخلاصه من النجاسة، وذلك مقابل كبشين ونعجة ودقيق وزيت تقدم للكاهن، وفي هذه الأثناء يذبح الكاهن عصفوراً، ويلطخ آخر بدمه، ويجعل هذا العصفور ـ الملطخ بالدم ـ يطير فوق المصاب بالجذام.

ثم يذبح كبشاً، ويلطخ المصاب بدمه.. إلخ.

والغريب حقاً أن الجذام كان منتشراً في العصور الوسطى في أوربا؛ ففي بداية القرن الثالث عشر الميلادي كان في أوربا أكثر من (19.000) مستعمرة للمجذومين، منها ألف مستعمرة في فرنسا وحدها. وفي القرن الرابع عشر كان في باريس أربعون مستشفى يقابلها أربعون نزلاً للمجذومين، وفي انجلترا تم إنشاء (720) مستشفى خلال القرون الثلاثة (الثاني عشر إلى الخامس عشر) منها (217) مستشفى للمجذومين(6).

وفي الوقت الراهن يتراوح عدد المصابين بالجذام بين (10 ـ 15) مليون شخص(7) وتوصله بعض المصادر إلى (20) مليون شخص؛ تتركز في أفريقيا و آسيا و أمريكا اللاتينية(8). ولا يزيد عدد المجذومين في الولايات المتحدة عن ألفين(9)، وفي بريطانيا بلغ العدد المسجل (400) حالة(10).

وبائيات الجذام وطرق انتشاره:

تقدر منظمة الصحة العالمية عدد حالات الجذام بـ(11) مليوناً. بينما ترفع المصادر الطبية الأخرى العدد إلى (15) مليوناً، وبعضها إلى (20) مليوناً(11). ويصل التركيز في بعض القرى في أفريقيا إلى أكثر من مئتي شخص من كل ألف؛ وإن كان هذا نادر الحدوث(12). والغالب في الأمر أن يكون عدد المصابين بين (25 ـ 55) من كل ألف من السكان في المناطق المصابة.

ورغم أن المناطق المصابة تتمثل في المناطق الاستوائية أو الحارة في آسيا وأفريقيا وأمريكا اللاتينية؛ إلا أن المرض موجود ـ وإن كان في حالات قليلة ـ في أوروبا وسيبيريا وشمال الصين، وفي الولايات المتحدة(13). (حوالي 2.000 حالة في الولايات المتحدة، و400 حالة في بريطانيا).

فترة الحضانة:



تختلف فترة الحضانة اختلافاً كبيراً، وتتراوح بين ستة أشهر وثلاثين عاماً، ولكن معظم الحالات تتراوح بين ثلاث وخمس سنوات.

طرق العدوى:

لا تعرف طريقة انتشار المرض على وجه الدقة حتى الآن. وفي الماضي كان يعتقد أن الميكروب ينتقل من جلد المصاب إلى الشخص السليم؛ أما الآن فإن هذه الطريقة في العدوى تعتبر نادرة جداً، وذلك لقلّة الميكروبات بصورة عامة في جلد المصاب بالجذام وهذه تمثل الطريقة الأولى.

والطريقة الثانية: تتركز الميكروبات العصوية للجذام في الأنف. وتنقل عطسة واحدة من مصاب بالجذام (من نوع الورم الجذامي) 510×2 ميكروباً(14) إلى الهواء.

وترفع بعض المصادر الرقم إلى 810×2 ميكروباً(15).

ولهذا تعتبر العدوى عن طريق الرذاذ هي أهم مصادر العدوى. ولكن لا يعلم كيف ينتقل الميكروب بعد ذلك من الجهاز التنفسي إلى الأعصاب الطرفية والجلد، كما يحتمل أيضاً أن تنتقل الميكروبات من الرذاذ إلى الشقوق الصغيرة في الجلد.

والطريقة الثالثة المحتملة: هي العدوى بواسطة وخز الحشرات؛ حيث أمكن في المختبرات نقل الميكروب إلى الحشرات ونموه فيها، ولكن لم يثبت حتى الآن بصورة قطعية أن هذه الطريقة موجودة في وبائيات الجذام على الطبيعة.



والطريقة الرابعة: عن طريق اللبن أثناء الرضاعة، حيث تفرز ميكروبات الجذام بكمية كبيرة في اللبن.

أما الطريقة الخامسة فمشكوك فيها؛ وهي عبور الميكروبات المشيمةَ أثناء الحمل.

ميكروب الجذام:

يشبه ميكروب الجذام ميكروب الدرن إلى حد كبير (ميكو بكتريم) ويقبل صبغة (زيل نيلسون) ولا يمكن إزالة الصبغة بالكحول أو الأحماض، ويتميز ميكروب الدرن بأنه لا يمكن زرعه في المختبر، ولكن العالم (Sphephard) تمكن من تنمية الميكروب في قدم بعض الفئران عام 1960م؛ وقد تبين أن نمو الميكروب بطيء جداً، حيث يتضاعف عدده بين (11 ـ 13) يوماً.

وقد وجد أن الميكروب يوجد أيضاً في الأرماديللو(16) والقرود البرية في الولايات المتحدة، ولعل ذلك يشكل مخزناً للميكروب في الطبيعة(17). وللميكروب خصائص أخرى لا داعي لتفصيلها هنا(18).

مدى الإصابة:

ورغم أن مرض الجذام يعتبر معدياً؛ إلا أن ظهور المرض أمر نادر الحدوث نسبياً؛ ولا يزيد عدد الذين يصابون بالمرض من المخالطين للمجذومين ـ خلطة شديدة ـ عن (5%)، بينما لدى الباقين مناعة ذاتية ضد المرض(19).

وعند إجراء فحص ليبرومين (وهو أخذ الميكروبات من ورم جذامي يتم قتلها بالحرارة ثم تحقن تحت الجلد) يظهر ورم حبيبي Granular تحت الجلد خلال ثلاثة إلى أربعة أسابيع في الحالات التالية:

1 ـ معظم البالغين (70%) وأكثر من الأشخاص الأسوياء؛ في المناطق التي يوجد فيها مرض الجذام.

2 ـ حالات الجذام الدرني.

ويكون هذا الفحص سلبياً بصورة عامة لدى الأطفال وفي حالات الورم الجذامي (الجذام الأسدي).

ويؤكد هذا الفحص أن معظم السكان في المناطق التي يوجد فيها مرض الجذام، قد أخذوا الميكروب وتغلبوا عليه بمناعتهم الذاتية(20).

وهذا يدلل على نقطتين هامتين:

الأولى: أن الجذام مرض شديد العدوى.

والثانية: أن ظهور المرض نادر جداً.

أنواع الجذام:

يظهر الجذام بصور متعددة، وأول ظهوره على الجلد بصورة بقعة صغيرة، ونادراً ما تلفت الانتباه، وتعتبر هذه المرحلة غير محددة Indeterminate Form وسرعان ما يتحدد الجذام بأحد نوعين رئيسين، وبينهما درجات مختلفة. وذلك يعتمد على درجة المقاومة، وجهاز المناعة في جسم الشخص المصاب.

وتعتمد المناعة في الجذام على ما يسمى المناعة الخلوية Cell Mediated Immunity. بينما لا تؤدي المناعة الخلائطية إلا دوراً محدوداً بالنسبة للجذام، ويظهر نوع الجذام بناء على ظهور المناعة الخلوية أو عدم ظهورها.

الجذام الدرني:

وتكون فيه المناعة الخلوية على أشدها، ويظهر الجذام في الجلد على هيئة إصابات جلدية محددة وقليلة، ويندر وجود الميكروب فيها، وتتميز بتفاعل حُبيبي، وعدم إحساس للحرارة أو البرودة أو اللمس أو وخز الإبر.

مريض بالجذام الدرني



وقد يشتد التفاعل المناعي فتحدث التفاعلات، ويزداد الورم الحبيبي؛ مسبباً إصابة الأعصاب الطرفية، وبالتالي مؤدياً إلى فقدان الإحساس في الأطراف ـ مما يؤدي إلى موتها وسقوطها ـ ويسمى هذا التفاعل الأول Reaction I Type. ورغم أن هذا التفاعل ناتج عن شدة مناعة الجسم؛ إلا أن الضرر على المصاب كبير وخطير.

تأكل العظام في مرضى الدرن

وينتشر الجذام الدرني في أفريقيا بصورة خاصة؛ حيث وجد أن ما بين (80 ـ 94%) من حالات الجذام هي من الجذام الدرني، أو على حافة الجذام الدرني tuberculoid Borderline. أما في آسيا (الهند) وأمريكا اللاتينية؛ فإن الجذام الدرني وحافة الدرني يشكلان بين (35 ـ 65%) من جميع حالات الجذام(21).

ويتميز الجذام الدرني وحافة الدرني بالآتي:

1 ـ العدوى نادرة ومحدودة؛ لقلّة وجود الميكروبات في الجلد والأنف.

2 ـ الصورة الإكلينيكية المميزة بالبقع الجلدية الفاقدة للإحساس، مع تضخم الأعصاب الطرفية: هي الأساس في التشخيص.



3 ـ التفاعل المناعي القوي يؤدي إلى إصابة الأعصاب الطرفية إصابة بالغة؛ مما يؤدي إلى فقدان الإحساس كلية في الأطراف خاصة، وينتج عنه البتر التلقائي للأطراف.

4 ـ فحص ليبرومين Lepromin إيجابي التفاعل.

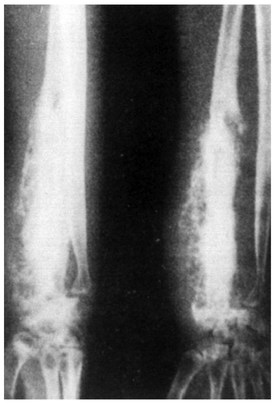
5 ـ المناعة الخلائطية غير ظاهرة؛ ولهذا فإن مضادات الأجسام المناعية طبيعية، وليس فيها زيادة.

6 ـ لا توجد إصابة للغدد اللمفاوية والكلى والخصيتين.. إلخ. وتبقى الإصابة محدودة بالجلد والأعصاب الطرفية.

7 ـ إنه يمكن أن يشفى بدون علاج. وتبقى آثار إصابة الأعصاب الطرفية والجلدية.

الجذام ذو الورم (الأسدي) Leprosy Lepromatous

تكون المناعة الخلوية مختفية ولا أثر لها، ولذلك ينتشر المرض في الجلد والأغشية المخاطية للجهاز التنفسي ـ وخاصة الأنف ـ وفي الجزء الأمامي من العين، والأعصاب الجلدية والطرفية، والجهاز اللمفاوي والغدد التناسلية (الخصيتين)، والغدة فوق الكلية.



مريض بالجذام الأسدي

مميزات الجذام ذو الورم (الأسدي):

1 ـ شدة العدوى وخاصة من إفرازات الأنف؛ حيث يحتوي الملليلتر على 1×810 من ميكروبات الجذام، وتحتوي العطسة القوية على 2×810 ميكروباً من ميكروبات الجذام(22).

2 ـ إصابة العين (التهاب القزحية، والقرنية) قد تؤدي إلى العمى، وإصابة الأنف تؤدي إلى تحطم الحاجز الأنفي، وإصابة الخصيتين تؤدي إلى العقم، وإصابة الغدد اللمفاوية والطحال والعضلات والعظام تؤدي إلى إصابة بالغة بالجسم.

3 ـ إصابة الجلد بصورة منتشرة وغير محددة، ويتغضن وجه الجلد بصورة خاصة؛ مما يجعله يشبه إلى حد ما وجه الأسد، ومنها ظهرت التسمية (الجذام الأسدي).

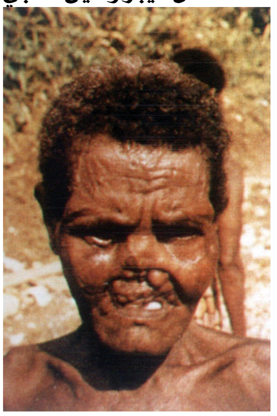
4 ـ التفاعل المناعي ـ بواسطة الخلايا الخلوية Immunity mediated Cell ـ منعدم، ولكن التفاعل الخلائطي المناعي immunity Humoral موجود، وعلاماته زيادة في البروتينات المناعية (وبالذات الجلوبيولين) في الدم globulinaemia gamma Hyper وتكون الفحوصات المخبرية الخاصة بالزهري ـ مثل فحص وازرمان، وRL.D.V ـ إيجابية؛ نتيجة التفاعل مع الجلوبيولين المناعي في الدم. وكذلك تكون الفحوصات المتعلقة بالجلوبيولينات الباردة inaemia globul Cryo إيجابية بنسبة (30%) من الحالات.

وكذلك تكون مضادات الأجسام ـ المضادة للأنوية antibodies Antinuclear ـ إيجابية. وتزداد في الدم البروتينات شبه النشوية proteins Amyloid.

5 ـ تزداد الحالة سوءاً مع تقدم الأيام ـ إلا إذا عولجت علاجاً دقيقاً ـ وتكون الوفاة بسبب الإنتانات الميكروبية الغازية، أو بسبب الفشل

المكلوي، أو بسبب مرض Amyloidosis.

6 ـ فحص ليبرومين سلبي التفاعل.



7 ـ تحدث تفاعلات مناعية مع البروتينات المناعية (Immunoglobulins) وتؤدي إلى حدوث التهاب في الأوعية الدموية؛ مسبباً الحمرة العقدية الجذامية loprobum nodusm Enylhyma، والتهاب الخصيتين، والتهاب القزحية، والتهاب الغدد اللمفاوية، والتهاب العضلات.. وتعرف هذه التفاعلات باسم التفاعل الثاني Typo للتمييز بينها وبين التفاعل الأول الذي يحدث في الجذام الدرني.

وتوجد حالات من الجذام ـ لا هي من الجذام الدرني ولا من الجذام ذو الورم الجذامي (الجذام الأسدي) ـ وهي تُقسّم على حسب مقربتها من الجذام الدرني ـ وتعرف بحافة الدرني ـ أو مقربتها من الجذام ذو الورم الجذامي ـ وتعرف بحافة الورم الجذامي، وقد تميل من حافة الجذامي وتتحسن حتى تصل إلى الدرني، أو تسوء من حافة الدرني حتى تصل إلى الورم الجذامي.

ومن الجدير بالذكر أن الحمل لا يزيد من مضاعفات الجذام بالنسبة للحامل. وكذلك فإنه من المشكوك فيه جداً أن ينتقل ميكروب الجذام عبر المشيمة إلى الجنين. ولكن من الثابت أن لبن الأم التي تعاني من الجذام ـ ذو الورم الجذامي ـ يحتوي على كثير من ميكروبات الجذام إذا لم تكن الأم تتناول العلاج(23).

وقد كان الأطباء ينصحون بعدم إرضاع الطفل من أم تعاني من الجذام، أما الآن فإنهم يسمحون بإرضاعه؛ وذلك للأسباب التالية:

(أ) أن الأم التي تتناول العقاقير لمعالجة الجذام تكون غير معدية.

(ب) أن الأم التي تعاني من الجذام الدرني نادراً ما تفرز الميكروبات في لبنها.

(ج) أن عدم الإرضاع يؤدي إلى أمراض كثيرة بالنسبة للأطفال ـ وخاصة في البلدان النامية ـ حيث تظهر حالات الجذام، والمستوى الصحي منخفض في تلك المناطق، ويؤدي ذلك إلى وفيات الأطفال ـ نتيجة تناول اللبن من القارورة ـ بسبب الإسهال المتكرر.



صورة تبين تهتك أنسجة القدمين في مرض الجذام

دراسة الأحاديث الواردة في الجذام على ضوء المعلومات الطبية

إن الأحاديث التي صحت عن النبي ـ صلى الله عليه وسلم ـ والمتعلقة بالجذام هي:

1 ـ عن أبي هريرة ـ رضي الله عنه ـ قال: قال رسول الله ـ صلى الله عليه وسلم: (لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا صفر. وفر من المجذوم كما تفر من الأسد)(24).

2 ـ عن عمرو بن الشريد ـ رضي الله عنه ـ قال: (كان في وفد ثقيف رجل مجذوم، فأرسل إليه النبي ـ صلى الله عليه وسلم ـ إنا قد بايعناك فارجع)(25)، وهما حديثان صحيحان وعليهما مدار البحث.

3 ـ أما حديث جابر ـ رضي الله عنه ـ أن رسول الله ـ صلى الله عليه وسلم ـ أخذ بيد مجذوم فأدخله معه في القصعة ثم قال: (كل باسم الله، ثقة بالله، وتوكلاً عليه)(26). فهو ضعيف ولا اعتبار له.

ومما تقدم في أسباب الجذام وأنواعه يتبين لنا الآتي:

1 ـ أن الجذام مرض شديد العدوى ـ وخاصة الجذام ذو الورم الجذامي Leprosy Lepromatous ـ وأن معظم السكان البالغين في المناطق التي يوجد فيها مرضى الجذام قد دخل الميكروب إلى أجسامهم.

2 ـ أن نسبة قليلة لا تتجاوز (5%) من المخالطين للمجذومين خلطة شديدة هم الذين تظهر عليهم آثار مرض الجذام.

3 ـ أن الجذام أنواع، وأن النوع المعدي هو الجذام ذو الورم الجذامي، أو الجذام الأسدي؛ الذي يشبه فيه وجه المجذوم وجه الأسد (27)، وأن الجذام الدرني غير مُعدٍ إلا فيما ندر.

4 ـ أن ظهور مرض الجذام لا يعتمد على ضراوة ميكروب الجذام Virulence. بل يعتمد على درجة مقاومة الشخص وجهاز مناعته.

5 ـ قد يحمل المصاب بالجذام عدداً مهولاً من ميكروبات الجذام ـ تصل إلى (1310) ميكروباً في جسمه، ويبلغ في دمه (510) ميكروباً لكل ملليلتر من الدم، ومع هذا لا يبدو على هذا الشخص أعراض أي مرض، ويبدو ظاهرياً في صحة تامة جيدة (28).

المراجع:

1- Berkow R. (editor in chief) Merek Manuale of Diagnosis and therapy. Merck, sharp and Dohme, N.J. 1982 (14th Edition) pp> 140 – 146.

2- Bullock W.R. Mycobacteriun Lepra. In Mandell, Douglas, Bennet (eds). Principles and Practice of Infectious Dis- eases. Wiley and Sons. New York 1979pp. 1943 – 1953.

3- Bryceson A. Leprosy. Medicine International 1981, 1. (3): 123 -126.

4 ـ سفر اللاويين، الإصحاح 13، الكتاب المقدس، دار الكتاب المقدس، القاهرة (بدون تاريخ).

5 ـ سفر اللاويين، الإصحاح 14، الكتاب المقدس، دار الكتاب المقدس ـ القاهرة.

6- Encyclopedia Britanica, 15th Edition 1982 vol 8:695.

7- Bullock W.R. Leprosy. In Wyngoarden J. and Smith L (eds). Cecil Textbook of Medicine. Saunders Co. Phil-adelphia – London – New York, 1985 (17th edition) pp. 1634 -39.

8- Duncane M.E. Leprosy in Pregnancy. Postgraduate Doctor 1986,9 (6): 384-392.

9 ـ محمد بن إسماعيل البخاري الجعفي: صحيح البخاري مع الفتح ـ كتاب الطب ـ مطبعة الشعب (بدون تاريخ).

10 ـ مسلم بن الحجاج القشيري: صحيح مسلم، باب الطب ـ كتاب السلام، باب اجتنام المجذوم، دار الطباعة العامرة 1329هـ القاهرة.

11 ـ محمد بن عيسى الترمذي: سنن الترمذي.

المهوامش

(1) انظر المرجع رقم (1) من قائمة المراجع.

(2) انظر المرجع رقم (1 ـ 3) من قائمة المراجع.

(3) انظر المرجع رقم (4) من قائمة المراجع.

(4) يطلق اسم البرص ـ وخاصة عند القدماء على مرض الجذام وقد يطلق أحياناً عل البهاق، والبهاق مرض جلدي غير مُعْدٍ، يفقد الجلد فيه لونه ويصبح شديد البياض. وسببه غير معروف على وجه الدقة، ويعتقد أنه ناتج عن توتر نفسي وقلق. وهناك نوع وراثي (Albinism) خاص.

(5) انظر المرجع رقم (5) من قائمة المراجع.

(6) انظر المرجع رقم (6) من قائمة المراجع.

(7) انظر المرجع رقم (1، 2، 3، 7، 8) من قائمة المراجع.

(8) انظر المرجع رقم (1) من قائمة المراجع.

(9) انظر المرجع رقم (7) من قائمة المراجع.

(10) انظر المرجع رقم (8) من قائمة المراجع.

(11) انظر المرجع رقم (1) من قائمة المراجع.

(12و13) انظر المرجع رقم (7) من قائمة المراجع.

(14) انظر المرجع رقم (3) من قائمة المراجع.

(15) انظر المرجع رقم (1) من قائمة المراجع.

(16) الأرماديللو Armadello حيوان ثديي يغطي جسمه حراشيف، وهو أشبه بالخلد والقنفذ، ويتغذى على الحشرات، ويوجد في أمريكا اللاتينية وولاية تكساس من الولايات المتحدة. ويسمى أحياناً المدرع.

(17) انظر المرجع رقم (7) من قائمة المراجع.

(18) انظر المرجع رقم (2) من قائمة المراجع.

(19) انظر المرجع رقم (1) من قائمة المراجع.

(20) انظر المرجع رقم (1، 2، 3، 7، 8) من قائمة المراجع.

(21) انظر المرجع رقم (7) من قائمة المراجع.

(22) انظر المرجع رقم (2، 7) من قائمة المراجع.

(23) انظر المرجع رقم (1، 2، 3، 7، 8) من قائمة المراجع.

(24) (فتح الباري 10/158).

(25) انظر صحيح مسلم 4/1752 ح126، وقد رواه أيضاً النسائي في المبيعة، وابن ماجه في الطب ـ الهيئة.

(26) رواه الترمذي في كتاب الأطعمة 4/266 ح1817، وقد رواه أبو داود، وابن ماجة أيضاً في الطب، والحديث ضعيف، وقد روي عن عمر موقوفاً عليه ـ والله أعلم ـ الهيئة.